Rok LIII. Kraków, dnia 8 sierpnia 1914 Nr 32.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Uszkodzenie oka ślepego pod względem sądowo-lekarskim.

Napisał

Prof. Dr Bednarski.

W r. 1913 opisałem w »Tygodniku Lekarskim «przypadek zranienia oka, przedtem ślepego, w którym następowo doszło do zaniku zranionej gałki ocznej. Zadając sobie pytanie, czy takie uszkodzenie jest t. zw. »utratą oka« w zrozumieniu § 156. a. u. k., wyraziłem zapatrywanie, że nie..

Wkrótce po ogłoszeniu powyższego przypadku, zdarzył mi się w praktyce sądowo-lekarskiej podobny, który pozwalam sobie poniżej opisać ze względu na rzadkość podobnych przypadków.

W dniu 19. XII. 1913 r. przyprowadzono mi do mieszkania mężczyznę 54-letniego celem wydania orzeczenia.
Z aktów, z przesłuchania poszkodowanego dowiaduję się, że tenże przy końcu listopada 1911 r. jechał furą w orszaku weselnym, jako skrzypek, gdy w tem ktoś pokryjomu zaczął rzucać kamieniami, przyczem jeden kamień trafił go w lewe oko, które skutkiem tego wypłynęło. Poszkodowany, zasięgał jednorazowo porady lekarskiej w Jaworowie, drugi raz nie był u lekarza, gdyż już nie było ratunku na oko. Przedtem oko lewe tak wyglądało, jak teraz prawe, miał na obu oczach od urodzenia bielma, ale trochę widział. Od wypadku jedno oko całkiem stracił.
Poszkodowany nie był dotąd badany przez lekarza znawcę.
Historya choroby: 1. Poszkodowany podaje jak powyżej, nadto na szczegółowe pytanie zeznaje, że przez półtora miesiąca, po doznanym urazie, był chory, tak, że leżał w łóżku. W dwa miesiące po urazie zaczął grać na skrzypcach (badany jest z zawodu grajkiem i z tego się utrzymywał), ale grał więcej dla siebie, bo ludzie, od czasu urazu, nie chcą go wynajmować na grajka, dlatego że ma brzydkie oko. Obecnie żona i dziewczyna utrzymują go. Jak to wie od swej matki, wzrok miał stracić w 3—4 miesiącu życia, po jakiejś chorobie — zaraz po urodzeniu miał mieć czyste oczy. Na oko lewe nigdy nie był operowany.
2. W okolicy oka lewego, jakoteż na powiekach i spojówce nie znajdujemy śladów urazu.
3. Powieki oka lewego w głąb zapadnięte. Spojówka powieki dolnej lekko przekrwiona i obrzękła, ciało brodawkowe lekko przerosłe. Powieki górnej odwrócić nie można. Oczodół pusty, jak po wyjęciu oka, wysłany spojówką. Palcem wyczuć można w głębi twardszy opór, mogący odpowiadać resztce gałki ocznej, silnie zanikłej, przy ucisku tkliwej.
4. Oko prawe: Szpara powiekowa niższa. Spojówka powiekowa miernie przekrwiona i obrzękła. Spojówka górnej powieki i załamek zgrubiałe, zbliznowaciałe, ciało brodawkowe przerosłe. Spojówka gałkowa lekko przekrwiona.
5. Na rogówce rozległa blizna, zajmująca prawie całą rogówkę, tak, że tylko górą wązki pasek rogówki jest przeźroczysty. Blizna ta jest gruba, spłaszczona, tęczówka w nią wrośnięta. Górą przednia komora utrzymana, płytka. Tęczówka oliwkowo-zielonawo-żółta, zanikła. Źrenica niewidoczna, w bliznę wrośnięta.
6. Badany okiem prawem liczy palce przed okiem. Rozeznaje światło świecy na 6 m, lokalizuje dobrze. Podaje, że obecnie ze swej wsi do miasta sam zajdzie, po swej zagrodzie sam chodzi, gdzie jednak nie zna terenu, to musi go ktoś prowadzić. Podaje, że przed urazem z przed dwóch lat nie widział lepiej, niż obecnie.
7. Napięcie gałki prawidłowe. Dno oka wziernikiem nie prześwieca.

Na podstawie powyższego badania wydałem z drugim kolegą, następujące orzeczenie:

I. U poszkodowanego stwierdzamy zupełny zanik gałki ocznej lewej, połączony z utratą widzenia na oku lewem. Na oku prawem stwierdzamy przewlekłe zapalenie spojówki, blizny spojówkowe, bliznę rogówki z wrośnięciem tęczówki i osłabienie siły widzenia tak znaczne, że oko to, t. j. prawe, musimy uważać za ślepe.
II. Dzisiejsze badanie przedmiotowe nie daje nam podstaw do twierdzenia wprost, że zanik gałki ocznej lewej jest następstwem urazu z listopada r. 1911. o tyle, że nie stwierdziliśmy blizn pourazowych ani w okolicy oka, ani na powiekach lub na spojówce oka lewego.
Na podstawie jednak zeznania świadka, Hrynki Cz. Nr 2423/13, który podaje, że krytycznego dnia w listopadzie r. 1911, poszkodowanemu ciekła krew z oka, jakoteż na podstawie doświadczenia lekarskiego, które poucza, że zanik gałki tego stopnia, jak u poszkodowanego, zdarza się tylko po urazie, skoro »oko wypłynie«, orzekamy, że zanik gałki ocznej lewej mógł być następstwem urazu, zadanego w czasie i w sposób, jak w aktach podano i stanowi uszkodzenie ciała samo przez się ciężkie, połączone z nadwerężeniem zdrowia i niezdolnością do pracy przez czas powyżej dni 30.
Przytem nadmieniamy, że dla dokładności należałoby przesłuchać lekarza z Jaworowa, u którego miał być poszkodowany po urazie celem zasięgnięcia porady lekarskiej.
III. Zanik gałki ocznej lewej połączony jest z utratą widzenia na temże oku. Ponieważ, jak to badany sam po-

daje, już przed dniem krytycznym, na oko lewe widział tyle, co i na prawe, t. zn. że oko lewe było także ślepe, dalej ponieważ sam zeznaje, że przed urazem nie widział wogóle lepiej, niż obecnie, przeto orzekamy, że w danym przypadku nie zachodzi utrata widzenia na oku lewem, jako następstwo urazu, ani też trwałe osłabienie wzroku w zrozumieniu § 156a. u. k. skutkiem tej szczególniejszej okoliczności, że poszkodowany już przed urazem z listopada 1911 r. był ślepy. Oczy bowiem takie, któremi osobnik widzi tylko palce przed okiem, uważamy za ślepe.

IV. Należy jeszcze odpowiedzieć na pytanie, czy chodzi tutaj o utratę oka w zrozumieniu § 156a. u. k.?

Zanik gałki ocznej lewej jest tutaj tego rodzaju i tego stopnia, że równa się on w zupełności utracie oka. Po rozchyleniu powiek widzimy, że oczodół jest pusty, nawet śladu gałki ocznej nie widać, podobnie jak po wyjęciu gałki.

Z drugiej strony jednak musimy wziąść na uwagę okoliczność, że oko lewe przed dniem krytycznym było ślepe. Prawodawca w § 156a. u. k. mówi o utracie »oka«; należy tutaj przyjąć pod pojęciem »oka« oko widzące, lepiej lub gorzej, ale w każdym razie widzące.

Zanik gałki ocznej lewej u poszkodowanego nie jest bez znaczenia, ponieważ, jak poszkodowany podaje, ludzie od czasu urazu nie chcą go wynajmować za grajka, dlatego, że ma brzydkie oko. Ta brzydota polega na tem, że powieki oka lewego są w głąb zapadnięte.

Mimo tego sądzimy, że zaniku gałki ocznej lewej nie należy w danym przypadku uważać za utratę oka w zrozumieniu § 156a. u. k., a to z powodu tego, że poszkodowany na oko lewe był ślepy.

Natomiast możnaby przyjąć jako szczegół obciążający oszpecenie, przyczem jednak zauważyć należy, że poszkodowany może nosić sztuczne oko, które nawet byłoby ładniejsze, aniżeli dawniejsze oko z bielmem, tak, że nosząc sztuczne oko, nie mógłby się skarżyć, że ludzie nie chcą go najmować za grajka, dlatego, że ma brzydkie oko.

Z drugiej zaś strony wziąwszy pod uwagę wiek, stanowisko i inteligencyę poszkodowanego należy przyznać, że rzeczywiście trudno wymagać od niego, aby nosił sztuczne oko.

W powyżej przytoczonem orzeczeniu rozebraliśmy motywa, które skłoniły nas do nieprzyjęcia w danym przypadku tak trwałego osłabienia wzroku, jakoteż utraty oka w zrozumieniu § 156a. u. k., aby sędzia mógł mieć podstawę do wydania orzeczenia. Przypadek powyższy jakoteż przypadek opisany przezemnie zeszłego roku (l. c.) wskazuje na brak ścisłego określenia pojęcia »utraty oka« w ustawodawstwie karnem.

Metoda psychoanalityczna Freuda i jej kryterya.

Podał

Dr Stefan Borowiecki,

asystent klin. chorób nerw. i umysł. U. J.

(Wykład wygłoszony na II Zjeździe neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie d. 21. XII. 1912).

(Dokończenie.)

Uprzytomniając sobie wszystko, co powyżej powiedziałem, zgodzić się możemy najzupełniej ze zdaniem Sommera [9]), który dostrzega w nauce Freuda, a więc przedewszystkiem w samej metodzie psychoanalitycznej, odłam wciąż wzrastającej analizy zjawisk psychopatycznych, jaka się od szeregu dziesięcioleci daje w psychiatryi zauważyć, a wobec rozległego zakresu zjawisk, z jakiemi metoda ta ma do czynienia, widzi w niej bardzo ważną część psychiatryi spostrzegającej, opisowej. W rzeczywistości odnosi się wrażenie, że żadna dotychczasowa metoda nie obejmuje tak całości życia psychicznego, sięgając aż do najskrytszych jego tajemnic, jak metoda psychoanalityczna; robi ona to przytem przy pomocy środków bardzo prostych, wyławiając starannie ślady najważniejszych wydarzeń życiowych. Ktoś, ktoby chciał przy pomocy zwyczajnych wywiadów poznać życiorys psychiczny chorego, nietylko nie dowiedziałby się wielu rzeczy dlatego, że sam chory ich nie pamięta, a inne szczegóły życia świadomie czy nieświadomie przekręca, ale nadto nie wiedziałby wreszcie, jakie ma pytania stawiać. Przy podkreślaniu tego pierwszorzędnego rysu opisowego, cechującego metodę psychoanalityczną, sięgającą poza życie świadome, jako niewystarczające źródło poznania życia psychicznego, aż do nieświadomości, nasuwa się zestawienie psychoanalizy z objektywną psychologią albo psychorefleksologią Bechterewa [10]), zresztą stojącą na najzupełniej przeciwległym krańcu: jakkolwiek nie czyni ona celem swych badań nieświadomości, wyklucza ona również z zakresu swoich badań zupełnie świadomość z powodu jej nieścisłości i ogranicza się tylko do badania stosunku odczynu do podniet zewnętrznych. Można powiedzieć, pozornie może paradoksalnie, że dążenie do przedmiotowości w psychologii zaznaczyło się pomimo odmiennego zupełnie zakresu badania zarówno u Bechterewa, jak u Freuda, obydwóch bowiem świadomość, jako źródło poznania życia psychicznego nie zadowalnia, obydwaj stwarzają też nowe metody jego badania. Z pewnego punktu widzenia bowiem każde rozszerzenie zakresu badań, każde wskazanie nowych ustosunkowań musi uchodzić za objaw wzrastającego dążenia do przedmiotowości. Tę uwagę robię wbrew opinii ogólnej — pomimo, że metoda psychoanalityczna uchodzi bodaj za metodę najbardziej podmiotową, lecz zarzut ten podmiotowości bywa skierowany zazwyczaj przeciwko innej stronie psychoanalizy, do której rozpatrzenia teraz przejdziemy.

Materyał, zdobyty przy pomocy środków metody psychoanalitycznej dotychczas opisanych, a więc przy pomocy skojarzeń luźnych, jest, jak łatwo się domyśleć, bardzo bogaty, gdyż nawet człowiek, który nic nam o sobie sam, ani na pytanie opowiedzieć nie umie, może podać wiele myśli, przesuwających mu się na dany temat bez pozornego związku przez głowę. To, cośmy dotychczas poznali, jako materyał, tą metodą osiągnięty, są to przedewszystkiem niewątpliwe fakty, którym nic zarzucić nie można, fakt bowiem uzasadnienia nie wymaga. Ale nasuwa się tutaj pytanie dalsze, w jaki sposób drogą luźnych skojarzeń do objawów i marzeń sennych, dowiemy się cośkolwiek o objawie, o śnie, czy o postępowaniu chorego. Innemi słowy, zyskujemy tą metodą wiele wiadomości o indywidualnem

9) Sommer, Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, V, 1910.

10) Die objektive Psychologie und ihre Begründung. Journ f. Psychologie und Neurologie. Bd. XIV, 1909.
Objektiwnaja psichołogia. 1910. Petersburg.

życiu danego osobnika, ale rzeczą jeszcze niedowiedzioną jest związek przyczynowy pomiędzy ujawnionemi przeżyciami, a objawami, pochodzenie jawnej treści marzenia sennego z treści ukrytej i t. d. Otóż rozpatrzmy drogę, jaką psychoanalityk posuwa się dalej, docierając na podstawie tych luźnych pomysłów do genezy różnych tworów psychicznych. Fakty, zdobyte metodą kojarzeniową, wyżej opisaną, jakkolwiek mogą nam nawet bez wszelkiego zestawiania dać znakomity obraz życia psychicznego danej jednostki, stanowią jednak zaledwie surowy materyał, z którego dopiero przez ugrupowanie i wnioskowanie dojść możemy do poznania mechanizmów psychicznych różnych treści patologicznych i prawidłowych. To też wywołana koniecznością oryentowania się wśród licznych szczegółów życia indywidualnego, wychodzących na jaw przy psychoanalizie, powstała swoista technika tłómaczenia i interpretacyi skojarzeń, objawów, snów, jak i postępowania.

Ta interpretacya skojarzeń wzbudza, jak wiadomo, największą nieufność ku psychoanalizie. Cała ta tak zwalczana interpretacya ma być jednak w rzeczywistości przeróbką syntetyczną otrzymanego materyału faktycznego, ma ona być oparta na wnioskowaniu, którego zasady trzeba poznać, aby módz ocenić metodę psychoanalityczną. Pomijając w psychoanalizie ten pierwiastek indukcyjny wnioskowania z faktów, a widząc w niej tylko dedukcye i tłómaczenia w sensie teoryi założonej z góry, a nieuznawanej za słuszną, okazalibyśmy zupełną nieznajomość jej podstaw. W żadnym razie nie polega interpretacya psychoanalityczna na dowolnem powiązaniu pierwszych lepszych zjawisk życia danej jednostki. Mówiąc inaczej, nie da się ona porównać z improwizacyą na temat zaznaczony w kilku dowolnie zaprodukowanych przez analizowanego przeżyciach, jak to niektórzy zdają się przypuszczać, a nawet twierdzą. Indywidualność improwizującego rozstrzygałaby wtedy o treści improwizowanego, podczas gdy w psychoanalizie z samych faktów na podstawie wydobytego materyału powinien lekarz i chory dojść do pewnej interpretacyi. Poglądy, wytworzone przez psychoanalityków o histeryi, nerwicy przymusowej, otępieniu wczesnem (dementia praecox) nie dadzą się przenieść na inne psychozy, jak to przypuszcza Weygandt. Nie z wytworami wyobraźni spotykamy się zatem w wynikach metody psychoanalitycznej, ale z wynikami pewnego syntetycznego oświetlenia faktów, zdobytych metodą kojarzeniową; oświetlenie to, oparte na wyborze faktów, dokonanym według pewnych ich cech i na dokładnej ich analizie, jest nieuniknioną koniecznością, o ile chodzi o wykrycie jakiegoś mechanizmu psychicznego. W podobny sposób powstały pojęcia psychoanalityczne w rodzaju tłumienia (Verdrangung), stłoczenia (Verdichtung), przesunięciu nacisku psychicznego (Verschiebung) wypaczenia, symbolu i inne, w których szczegółowe omawianie wdawać się tutaj nie mogę.

Ale nawet, jeśli uwzględnimy tę pracę syntetyczną psychoanalizy, możemy pozornie z pewnego stanowiska podać w wątpliwość jej wyniki, jako oparte na fałszywem założeniu: idzie mianowicie o to, co te wyniki przedstawiają. Niewątpliwie bowiem dowiadujemy się przy pomocy psychoanalizy, wychodząc z danego marzenia sennego lub objawu, bardzo wiele o życiu psychicznem danego osobnika, bynajmniej nie jest jednak dowiedzione, aby materyał, wydobyty z nieświadomości drogą metody psychoanalitycznej, a wyrażony w pewnej interpretacyi, pouczał nas o istocie marzenia sennego lub objawu. Jakeśmy mówili jednak, jestto fakt empiryczny, że pomysły luźne pośrednio wiążą się wszystkie z kompleksami, nie zjawiają się one przytem chaotycznie, lecz zmierzają wszystkie w jakimś określonym kierunku, którego początkiem był analizowany objaw. Odnosi się wrażenie, jakgdyby analizowany ulegał jakiej »dyrektywie nieświadomego«, która wiedzie go do pewnego tematu zaznaczonego, dajmy na to, we śnie, do aktualnych wydarzeń dni najbliższych, a w dalszych pomysłach aż do odległych czasów dziecięcych. Ta nić, wiążąca marzenia senne i pomysły wskazuje, że, posiłkując się metodą psychoanalityczną jesteśmy na dobrej drodze co najmniej do poznania jego składników; jeśli natomiast interpretacya tego marzenia różni się od jego treści jawnej, nie wypływa to koniecznie z jej fałszywości, lecz może być wynikiem niejednakowych praw, rządzących naszą świadomością i nieświadomością: nie możemy bowiem żadną miarą zrozumieć pracy nieświadomości, jak to twierdził jeszcze Griesinger o bredzeniach (deliria), jeśli mierzyć je będziemy wymaganiami naszego świadomego myślenia.

Jakkolwiek dziwnem wydawać nam się będzie, że w psychoanalizie skojarzenia, nie kierowane dowolnie i świadomie, mogą nas zaprowadzić do jakiegoś określonego celu, to jednak czysto teoretyczne rozumowanie nad warunkami, jakim musi odpowiadać metoda przeznaczona dla poznania i zrozumienia mechanizmu psychicznego marzenia sennego lub mówiąc ogólnie objawu, doprowadzi nas do przekonania, że metoda psychoanalityczna jest dotychczas najwłaściwszą metodą badań w tym kierunku.

Metoda psychoanalityczna jest mianowicie metodą, która drogą poznania indywidualnych kompleksów daje nam najbardziej przybliżony, bo najbardziej wszechstronny obraz życia psychicznego danej jednostki, obejmując przytem naszą świadomość, zarówno jak nieświadomość. Jak widzieliśmy, zbliżam się pod tym względem do zapatrywania Sommera, który w nauce Freuda widzi bardzo ważną część psychiatryi spostrzegającej. Otóż powiedzieć można z góry, że najbliższą poznania takich zjawisk, jak np. marzenie senne, będzie ta metoda, która roztacza nam najszerszy, nie mówię najwierniejszy, obraz życia psychicznego. Każde badanie bowiem jest tem trudniejsze, z im większą ilością niewiadomych ma do czynienia, w zakresie badań psychoanalitycznych natomiast ilość niewiadomych jest bardzo wielka; aby możliwie zmniejszyć zatem ilość tych niewiadomych, należy poznać przedewszystkiem życie psychiczne danej jednostki w sposób możliwie najdoskonalszy: metoda psychoanalityczna, jako metoda dostarczająca dzisiaj pod tym względem najcenniejszego materyału, ma więc najwięcej szans zrozumienia wszelkich objawów psychicznych z punktu widzenia ich genezy. Twierdzenie, że badanie snu oparte być musi, co najmniej w znacznej części, na wszechstronnem badaniu psychicznego »curriculum vitae« danej jednostki, jest tak ogólne, że musi ono być słuszne, jakkolwiek przyznać musimy, że nie wiemy dzisiaj, ile z tego życiorysu psychicznego do analizy snu będzie potrzebne. Na pytanie odwrotne natomiast, czy możliwa jest analiza snu bez tej wszechstronnej znajomości życia psychicznego, nie da się, zdaniem mojem, odpo-

wiedzieć przy dzisiejszym stanie wiedzy w sposób ścisły i pewny, ani przecząco ani twierdząco [11]). To samo cośmy tu mówili o analizie snu, stosuje się do poznania mechanizmu psychicznego objawów neurotycznych, względnie psychotycznych.

Ale wypowiedziane przezemnie zdanie, że metoda psychoanalityczna daje nam możność najlepszego zoryentowania się w życiu psychicznem indywidualności z punktu widzenia genetycznego, wymaga bliższego wyjaśnienia, zwłaszcza, że niejednokrotnie robiono metodzie psychoanalitycznej zarzut, że nie może ona w tej postaci, w jakiej ją przedstawiłem, t. j. w postaci pomysłów luźnych do snów i wszelkich objawów neurotycznych, względnie psychotycznych, rościć sobie pretensyi do wyłączności pod tym względem, i że do tych samych wyników dojść można innymi sposobami. Twierdzono n. p., że dowolne wyobrażenia można obrać sobie za punkt wyjścia i przez szereg skojarzeń dojść do tych samych wyników na tej zasadzie, że wszystkie wyobrażenia są ze sobą powiązane. Snując dalsze wnioski z tego zarzutu, powiedziećby można, że możliwy jest szereg różnych metod psychoanalitycznych, które różnić się będą od siebie tylko punktem wyjścia. Freud zaleca za punkt wyjścia do luźnych pomysłów obrać sobie sny lub inne objawy, ktoś inny zaproponować może oparcie się na pierwszem lepszem wyobrażeniu. Zarówno zarzut poruszony tutaj jak i wniosek z niego wyprowadzony, są do pewnego stopnia słuszne. Przedewszystkiem co do samego zarzutu: godzi on pozornie w samą podstawę metody psychoanalitycznej, w rzeczywistości jednak nie obala on jej wcale, przyczynić się zaś może jedynie do wyświetlenia jej założeń i posłużyć za punkt wyjścia do nowych badań. Niewątpliwie bowiem możemy, obierając sobie jakiekolwiek wyobrażenie, dążyć do wykrycia jakiegoś drugiego wyobrażenia i możemy oczywiście nawet liczyć na pewne powodzenie w tych poszukiwaniach, pamiętać jednak należy, że droga ta nie będzie najprostszą drogą, zmierzającą do celu i że metoda psychoanalityczna tem się właśnie różni od tych przygodnych metod psychoanalitycznych, że nie postępuje drogą dowolną, lecz drogą wskazywaną przez pewne logiczne i afektywne związki wyobrażeniowe. Stosunek tej drogi, którą posuwa się psychonalityk, do tych innych możliwych dróg nie jest nam dzisiaj jeszcze dostatecznie znany, jakkolwiek powiedzieć można i dzisiaj, że istnieje zasadnicza różnica postępowania w obydwóch przypadkach. Wyświetlenie tej różnicy w szczegółach jest jedną z palących potrzeb metodologii psychoanalitycznej i przyczynić się może znacznie do poznania życia kompleksów pod względem ich gotowości wynurzania się w naszej świadomości (Assoziationsbereitschaft). Bleuler wspomina, że wybrał na chybił trafił ze słownika szereg słów, powypisywał je na karteczkach, pomieszał i oddał osobie trzeciej z prośbą, aby ile możności unikając dodatków, utworzyła z nich coś w rodzaju snu. Ten sztucznie utworzony sen opowiedział Bleuler dalej w gronie kolegów, którym dał się następnie analizować. Wynik tej próby miał być taki, że ujawniło się coś niecoś, co do jego osoby stosowaćby się mogło, dzięki temu, że analizowali go koledzy, którzy go znali, ale nie było w tem żadnego związku, żadnego kompleksu. Innym razem opowiedział Bleuler sen własny, który analizowano następnie bez jego udziału przy pomocy jego żony; wyszedł przytem na jaw kompleks, który nie do niego należał, lecz po części do jego żony, po części do jednego z analizujących. Próby podobne powinny być robione częściej zarówno co do analizy snów, jak i badania skojarzeń, a ich wynik przyczyniłby się bardzo do rozwiązania wielu zagadnień, związanych z psychoanalizą. Naturalnie nie potrzebuję tutaj kłaść nacisku na ten konieczny warunek dla podjęcia badań podobnych, jakim jest gruntowne obeznanie się z metodą psychoanalityczną oryginalną. Tylko badania podobne wskazać nam mianowicie mogą drogę najkrótszą, jakiej się trzymać mamy w dochodzeniu kompleksów chorego; z drugiej strony badania te mogą się przyczynić do wykrycia szeregu metod nowych, pokrewnych psychoanalizie, których wartość praktyczna będzie mniej lub więcej zbliżona do wartości metody psychoanalitycznej Freuda. Jeżeli bliżej przyjrzymy się jednak tym możliwym metodom, przekonamy się, że wspólną ich cechą będzie sposób luźnego i swobodnego kojarzenia, tylko zaś ich punkt wyjścia będzie różny, a z punktu widzenia otrzymanych wyników mniej lub więcej owocny. Nie będą to zatem nowe metody psychoanalityczne w ścisłem tego słowa znaczeniu, lecz ta sama metoda psychoanalityczna, wypróbowywana w najróżnorodniejszych warunkach lub wyzyskiwanie innych metod dla celów psychoanalizy. Jako przykład ostatniego postępowania, t. j. oddania na usługi psychoanalizy środków technicznych niepsychoanalitycznych, wymienię tutaj próby Silberera [12]) zastosowania do celów psychoanalitycznych praktyk mantycznych czyli wróżbiarskich (μαντεία-wróżba), a mianowicie, lekanoskopii (λεκάνη-naczynie). Praktyki wróżbiarskie, jak wiadomo, szukały punktów zaczepnych w pewnych zjawiskach nieuchwytnych i niezależnych od woli człowieka, jak n. p. pewne zjawiska w przyrodzie (lot ptaków, powiew wiatru i t. d.), lub też w pewnem postępowaniu które wprawdzie nie podlega bezpośredniemu wpływowi świadomości, ale połączone jest z pewnym udziałem nieświadomego (jak n. p. ruchy nieświadome, wizye). Otóż Silberer oparł swe doświadczenia lekanomantyczne na jednej z praktyk wróżbiarskich, należących do tej drugiej kate-

[11]) Nadmienię tutaj, że Dumas (Comment on gouverne les rêves. La Revue de Paris, 15 Novembre 1909), zastanawiając się nad kierowaniem marzeniami sennemi, doszedł do przekonania, że lepiej, niż uczonym, udawało się to kapłanom starożytnym, a więc w epoce, w której upatrywano w snach pewien sens religijny i szukano w nich odpowiedzi na pewne zajmujące zagadnienia życiowe. Niewątpliwie było to możliwe tylko dzięki stopniowemu przygotowaniu i opanowaniu niemal całego jestestwa psychicznego wiernych przy pomocy szeregu praktyk religijnych na gruncie wiary nieograniczonej. Fakt ten poucza więc, że, jeśli trudna jest sztuka kierowania marzeniami sennemi, to niemniej jest to rzeczą na zasadzie historyi tej sztuki prawdopodobną, że taksamo jak do kierowania snami sięgnąć trzeba i dla ich genetycznego wytłómaczenia aż do najgłębszych warstw psychicznych przy pomocy dokładnej analizy całego życia.

[12]) Mantik und Psychoanalyse. Lekanomantische Versuche. Zentralblatt f. Psychoanalyse und Psychotherapie, 1912.

[13]) Des Indes à la Planète Mars. Etude sur un cas somnambulisme avec glossolalie.

[14]) L'état mental des hystériques, 1911. Automatisme psychologique.

goryi, a więc praktyk, zasadzających się na nieświadomem współdziałaniu psychiki ludzkiej, objawiającem się w powstawaniu obrazów wzrokowych. Polecał on wpatrywać się osobie analizowanej w naczynie, wypełnione wodą i otoczone światłem, i opisywać wizye, które w naczyniu tem dostrzegała. Wizye te brał on następnie za punkt wyjścia łańcucha skojarzeń według zwykłych zasad, któremi posługuje się psychoanaliza. Wyniki otrzymywane w ten sposób, porównywał Silberer w dalszym ciągu z wynikami, otrzymywanymi drogą zwykłej analizy. Podobnie próbowano już poprzednio wyzyskiwać dla celów psychoanalitycznych stoliki wirujące (szkoła zurychska), a jeszcze dawniej, dla celów pokrewnych stosując na szerszą skalę badania objawów automatyzmu, — Flournoy [13]) i Janet [14]), torowali drogę samej psychoanalizie w jej dzisiejszej postaci.

Po tym nader pobieżnym zarysie, zaledwie potrącającym najważniejsze założenia metody psychoanalitycznej, przyczem już ze względu na rozmiary tego zarysu, nie mogły być przedstawione szczegółowo wszystkie zagadnienia związane z psychoanalizą, wydaje mi się rzeczą nieodzowną zastanowić się ogólnie nad kryteryami, jakiemi rozporządzamy dla oceny wyników zdobywanych przy pomocy tej metody. Podniosłem już poprzednio, że wyniki te są opracowaniem syntetycznem faktów, osiągniętych przy pomocy pomysłów nagłych. Opracowanie to jest koniecznością, gdyż fakty jakiekolwiek nabierają wartości naukowej dopiero dzięki ich krytycznemu zużytkowaniu. Zarzucano niejednokrotnie tym wynikom ogólnie, że nie są one u różnych badaczy jednakowe; zarzut ten można dwojako rozumieć: albo zawiera on przypuszczenie, że wszystkie konstrukcye psychoanalityczne są tylko wytworem wyobraźni, a w takim razie zarzut ten jest bezpodstawny, gdyż, jak widzieliśmy, punktem wyjścia wszelkich interpretacyi są fakty, albo też zarzut ten wyraża wątpliwość co do ostatecznych wniosków psychoanalitycznych ze względu na brak dostatecznie pewnych kryteryów, uznaje, słowem, ich empiryczny punkt wyjścia, nie wierzy jednak w możność ich sprawdzenia. Otóż niewątpliwie istnieje w literaturze psychoanalitycznej mnóstwo twierdzeń o charakterze tylko pomysłów i hipotez, które bynajmniej nie są dowiedzione, a, być może, i nigdy absolutnej pewności nie nabiorą. Jeśli bowiem do pewnego stopnia słusznie powiedzieć można, że stany psychiczne wogóle dadzą się zarówno wszerz, t. j. w kierunku ilościowym, jak w głąb, t. j. w kierunku jakościowym, retrospektywnie ku najpierwszym czasom dziecięctwa analizować bez końca, gdyż życie indywidualno-psychiczne nigdy wyczerpać się nie da, to istnieją pewne zjawiska psychiczne: szczegóły w snach, może sny pewnej kategoryi lub niektóre objawy chorobowe, które ani nawet w przybliżeniu nie mogą być zanalizowane. Jakkolwiek jednak trudno, zdaniem mojem, mówić na tej podstawie o analizie doprowadzonej do końca, o wyświetleniu wszystkich zagadnień związanych z życiem psychicznem pewnego osobnika, należy z całym naciskiem podnieść jednomyślność w mnóstwie poszczególnych zagadnień w dość licznym już dzisiaj obozie badaczy, posługujących się metodą psychoanalityczną i nie należy w żadnym razie wykluczać możliwości udowodnienia określonych stałych uzależnień.

Jako argument najpoważniejszy, świadczący na korzyść teoryi psychoanalitycznych, argument, uchodzący we wszystkich naukach za jeden z najlepszych, podniosę tutaj możność przepowiadania i odgadywania pewnych faktów rzeczywistych, które stwierdzić się następnie dają nietylko przez opowiadanie osobnika, którego dotyczą, ale nadto niekiedy przez świadków przedmiotowych, a nawet akta sądowe (Riklin [15]). Każdy psychoanalityk, a nawet wielu z tych, którzy mieli tylko możność zaznajomić się z metodą psychoanalityczną, przytoczyć mogą przykład z życia, gdzie na podstawie zrozumienia symbolicznego znaczenia snu czy jakiegoś objawu, udało się, czy to wywnioskować o jakiemś zjawisku w przeszłości, czy też przewidzieć je w przyszłości. Otóż możność snucia wniosków faktycznych, które następnie dają się sprawdzić, jest, jak wiadomo, najlepszym probierzem słuszności pewnej teoryi.

Jako dowód prawdziwości niektórych wyników metody psychoanalitycznej, da się dalej przytoczyć szeroka ich użyteczność. Mam tu na myśli z jednej strony rzucenie światła na zjawiska, dotychczas w małym tylko stopniu zrozumiałe, jak n. p. urojenia chorych na otępienie przedwczesne, sen, stereotypie, drobne zboczenia życia codziennego i t. d., a z drugiej strony nadzwyczajną produkcyjność tej metody, wykrywającej w najróżnorodniejszych zakresach badań pokrewieństwa i podobne prawa. Jak wiadomo, przeniesienie psychoanalizy do dziedziny mitów, bajek, podań i twórczości artystycznej okazało się nader płodnem, wykryło w nich szereg podobieństw i przyczyniło się do oświetlenia ich z nowej, dotychczas nie rozpatrywanej strony. Ogromna ilość faktów, które obejmuje psychoanaliza w toku swojego rozwoju i do których wyjaśnienia przyczynia się w sposób niemały, świadczy korzystnie o wartości i prawdopodobieństwie tej nauki.

Bezwarunkowo nie można mówić w wynikach psychoanalitycznych, jak, mówiąc ogólniej, wogóle i w rzeczach psychologicznych, o bezwzględnej pewności, niemniej jednak możemy nabrać pewności względnej co do wielu wyników, zdobywanych przy pomocy psychoanalizy, uwzględniając z w i ą z e k najróżnorodniejszych faktów.

Pod tym względem należy zwracać uwagę na następujące fakty, podkreślone już należycie przez Bleulera:

1. Ważnem jest, o ile różne punkty wyjścia doprowadzają do podobnych wyników: a więc mimika, skojarzenia, stereotypie, związek logiczny i afektywny, sny, urojenia, omamy jednej i tej samej osoby dadzą się w ten sam sposób objaśnić.

2. Różni spostrzegacze znajdują u tej samej osoby to samo.

3. Prawidła i uogólnienia, zdobyte przy pomocy metody psychoanalitycznej, dają się stosować stale w najróżnorodniejszych przypadkach i okolicznościach podobnych, odnoszących się do pewnej kategoryi; gdy choroby umysłowe organiczne i alkoholowe, jak i psychoza maniakalno-depresyjna zaledwie w drugorzędnych szczegółach wykazują ślady mechanizmów Freudowskich, to mechanizmy te spotyka się systematycznie w życiu psychicznem człowieka prawidłowego we śnie i na jawie, w symptomatologii nerwic, w otępieniu przedwczesnem, w mitach i poezyi

---

[15]) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1905, Nr 46.

4. Wreszcie istnieje łączność, której nie mogę omawiać tutaj szczegółowo, a która będzie po części przedmiotem wykładów następnych, z dotychczasową psychologią: nauka Freuda nie może być mianowicie bezwzględnie przeciwstawiana całej psychologii dotychczasowej, gdyż na jej gruncie wyrosła. Ten argument historyczny, świadczący o konieczności jej powstania, każe widzieć nam w nauce Freuda pewien okres rozwoju naszych pojęć psychologicznych, który, jakkolwiek na zawsze ostać się nie musi, musiał powstać przy jej dzisiejszym stanie.

Wyniki, zdobyte przy pomocy psychoanalizy, jak to łatwo pojąć, doświadczalnie badane byc przeważnie nie mogą, niemniej jednak udało się Jungowi wyzyskać dla celów psychoanalizy doświadczenie skojarzeniowe i stworzyć w ten sposób dla niej jedno z przedmiotowych kryteryów. Przy pomocy prostego doświadczenia skojarzeniowego możemy dzisiaj na podstawie szeregu cech zupełnie przedmiotowych stwierdzić kompleksy chorego, a także obserwować ich życie. Być może, że doświadczenia lekanomantyczne Silberera, badania eksperymentalne Abramowskiego[16]), będą punktem wyjścia dla stworzenia kryteryów doświadczalnych w trudnych zagadnieniach psychoanalizy; badania Junga[17]) wskazują już dzisiaj, że i w tej dziedzinie doświadczenie niejedną wątpliwość może rozstrzygnąć.

Na zakończenie tego przeglądu kryteryów metody psychoanalitycznej, chciałbym zwrócić uwagę na to, co dość często bywa podnoszone jako ciężki zarzut przeciwko psychoanalizie, t. j. na fakt, że świadomość chorego niezawsze, jeżeli nie najczęściej, nie może uchodzić za kryteryum słuszności twierdzenia psychoanalitycznego. Wynika to z zasadniczej cechy metody psychoanalitycznej, badającej nieświadome, które świadomości nie jest znane i dopiero dzięki psychoanalizie stopniowo ulegać może uświadomieniu. Jeżeli, słowem, analizowany nie zgadza się ze zdaniem analizującego, nie dowodzi to przy uwzględnianiu podanych powyżej kryteryów fałszywości twierdzenia analizującego badacza, lecz świadczy jedynie, że nieświadome nie przekroczyło jeszcze progu świadomości. Niemożność odwoływania się do świadomości osobniczej dzieli pod tym względem psychoanalityk z każdym psychologiem, uprawiającym psychologię indywidualną, »która, zdaniem Sommera, okazuje cechy zasadnicze, często nieobecne jeszcze w świadomości osobnika, a określające cały dalszy jego rozwój« (Sommer, Familienforschung u. Vererbungslehre, S. 4).

Streszczając w kilku zdaniach zasadnicze rysy metody psychoanalitycznej, powyżej podane, powiedzieć możemy, że dąży ona do poznania nieświadomego, posiłkując się luźną metodą skojarzeń. Jest ona o tyle bardziej przedmiotową od innych metod, że pozwala nam zajrzeć do życia nieświadomego osoby badanej, która świadomie zazwyczaj mimo woli i wiedzy wywodzi nas przy usiłowaniach poznania jej życia psychicznego w pole. Podmiotowość jej tkwi w konieczności interpretowania faktów zdobytych tą metodą: niezawsze bowiem można wszystkie twierdzenia uzasadnić i często poprzestać trzeba na hipotezie. Metoda ta jest jednak podmiotową z innych jeszcze powodów, wymaga ona bowiem ze strony psychoanalityka poza znajomością samej metody nadzwyczajnej cierpliwości, dużej ilości czasu, niesłychanego taktu, zwłaszcza przy traktowaniu t. zw. »Uebertragung«, i wreszcie opanowania. Z tych przyczyn, nie może ona być metodą każdego lekarza praktykującego, a stać się musi specyalnością.

[16]) Badania doświadczalne nad pamięcią.
[17]) Diagnostische Assoziazionsstudien.

Z oddziału chorób wewnętrznych I A. szpitala św. Łazarza w Krakowie.

O roli soli wapniowych w ustroju, a w szczególności o wpływie ich na sprawy zapalne błon surowiczych

podał

Doc. Dr Józef Latkowski

W ostatnim dziesiątku lat zaczęto zwracać większą uwagę na znaczenie soli wapniowych tak dla ustroju zdrowego, jak i w różnych chorobach. Przyczyniały się do tego kierunku badań w pierwszym rzędzie prace fizyologa Loeba, a obok nich bliższe poznanie przemiany materyi ciał mineralnych w związku z nauką o wewnętrznem wydzielaniu. Loeb mianowicie wykazywał w swych pracach, że do życia protoplazmy konieczna jest mieszanina pewnych soli mineralnych i że jony sodowe nie wystarczają do utrzymania życia protoplazmy zwierzęcej.

Te prace Loeba były też dla mnie punktem wyjścia w doświadczeniach nad solami wapniowemi, ogłoszonych w r. 1906. Loeb bowiem wykazał antagonistyczne działanie soli wapniowych i sodowych dla życia pewnych zwierząt i dla czynności mięśni i nerwów.

Wówczas doświadczalnie zdołałem się przekonać, że jony wapniowe działają antagonistycznie względem jonów sodowych i że wpływ rozczynów chlorku sodu, do których dodano chlorku wapniowego, jest daleko korzystniejszy dla ustroju, niż rozczynów czystego chlorku sodowego. To antagonistyczne działanie jonów wapnia i sodu, jak również wpływ korzystny jonów wapniowych na mięsień sercowy, na naczynia i na nerwy wykazał Loeb na rybie słodkowodnej »fundulus heteroclitus« i na meduzie »gonionemus«. Wykazywał on w swych doświadczeniach, że czysty rozczyn chlorku sodowego działa trująco na te zwierzęta, dodatek jonów wapniowych wraca im zaś dawną ruchliwość i zdolność do życia. To ożywcze działanie wapnia da się tłómaczyć w ten sposób, że zwierzęta te potrzebują do wykonywania czynności życiowych środowiska, podobnego do składu swej protoplazmy i że chlorek sodowy działa trująco, ponieważ wyługowuje z tkanek koniecznie potrzebne do życia jony wapniowe i potasowe. Doświadczenia Loeba wykazują, że jon wapniowy działa również odtruwająco na anjony, z których trójwartościowe najwięcej, a jednowartościowe najmniej są trujące, tak, że w miarę siły trującej danego anjonu należy zwiększyć dawkę $CaCl_2$. Wyniki Loeba przypominają doświadczenia Hardyego nad strącaniem koloidów przez różnowartościowe katjony: katjony strącają

kolloidy ujemne, i to tem więcej, im większy ich ładunek elektryczny. Jon Ca np. posiada jako dwuwartościowy tę samą zdolność strącania, jak dwuwartościowe jony Fe (żelazawy), Ba, Sr, Zn.

Działaniem antytoksycznem wapnia na chlorek sodowy można wytłómaczyć też zjawisko niepojawiania się gorączki po wstrzykiwaniu rozczynów soli kuchennej z chlorkiem wapnia, podczas gdy podniesienie ciepłoty występuje po wstrzykiwaniach podskórnych rozczynu czystego chlorku sodowego, o czem się sam niejednokrotnie u chorych przekonałem.

Freund udowodnił, że NaCl wywołuje przez wypłukanie tkanek z zawartości wapnia podrażnienie ośrodka regulującego ciepło w ciałku prążkowanem, tak, jak to czynią toksyny drobnoustrojów, albumozy lub białko obce ustrojowi, przez dodanie zaś chlorku wapniowego do rozczynu soli kuchennej znika działanie podrażniające chlorku sodowego, czyli chlorek wapniowy działa antagonistycznie i hamująco na ośrodek ciepła.

Wapno znajduje się w tkankach ustroju zwierzęcego i musi być im dostarczone, dlatego też giną zwierzęta, gdy są żywione pokarmami, pozbawionymi soli wapniowych, jak to się działo z psami w doświadczeniach Forstera lub z gołębiami i kurami w doświadczeniach Kionki.

Wapno odgrywa ważną rolę jako katalizator w pewnych procesach fermentacyjnych, jak krzepnięcie krwi lub ścinanie się mleka pod wpływem podpuszczki: (Hamarsten, Bordet, Baggs, Müller i Saxl). Wreszcie Hamburger wykazał, iż wapno przyczynia się do fagocytozy ciałek białych, może więc ma znaczenie w walce ustroju z toksynami w pewnych chorobach, jak niektórzy przypuszczają.

Pytanie, o ile sole wapniowe mają znaczenie w przemianie materyi ustroju prawidłowego, było dawniej rozpatrywane tylko ze względu na ustrój rosnący, a to ze szczególnem uwzględnieniem kośćca. Nic dziwnego, bo kościec zawiera najwięcej soli wapniowych nawet u noworodka; i tak na 2.600 gramów wagi noworodka na kościec przypada 24.2 gr. CaO, a na resztę ciała tylko 0.639 CaO (Orgler).

Ponieważ jednak przy podawaniu soli wapniowych w chorobach kośćca, jak np. przy krzywicy i zmięknieniu kości, nie widziano wpływu dodatniego, nie mogło to leczenie zachęcać do badań dalszych, o ile sole wapniowe mają znaczenie lecznicze lub czy odgrywają większą rolę w ustroju. Z nowszych jednak badań wynika, że można wpływać na przyswajanie czy też na zaburzenia przemiany tych soli, potrzebnych szczególnie ustrojowi w okresie wzrostu. Że jednak mechanizm działania na te zaburzenia jest bardzo skomplikowany, można wnosić z tego, że w tych chorobach zachodzą pewne zmiany choćby czynnościowe w gruczołach o wewnętrznem wydzielaniu, że więc może tu brakować pewnych hormonów, i że siły utleniające ustroju są wyczerpane, co możnaby choć z tego wywnioskować, że takie środki utleniające, jak fosfor, mają przecież czasem wpływ na te choroby kości.

Przy większem zapotrzebowaniu soli wapniowych przez płód może powstawać w ustroju matki choroba, polegająca na zmięknieniu kości.

Czy w powstaniu tej choroby odgrywa rolę brak tych soli w pożywieniu, trudno roztrzygnąć, lecz możnaby to przypuszczać, bo zmięknienie kości powstaje u kobiet, w złych warunkach żyjących i żywiących się pokarmami, zawierającymi mało wapnia, jak np. u nas ziemniakami. Jedną z okoliczności usposabiających może być też zmiana w czynności jajników i gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu podczas ciąży, a więc brak pewnych hormonów. Inną to, że podczas porodu przez krwotoki, a w okresie karmienia przez wytwarzanie mleka ustrój kobiety traci dużo soli wapniowych. W każdym razie choroba ta powstaje w okresie większego zapotrzebowania wapnia w ustroju.

W tym też okresie zjawia się często inna choroba, mająca związek z przemianą wapnia, t. j. tężyczka.

Nie wchodzę tu w rozmaite teorye co do etyologii tężyczki, a zajmę się tylko sprawą wapnia w tej chorobie.

Charakterystyczną jest rzeczą, że tężyczka u dzieci występuje często w okresie życia, w którym ilość wapnia w ustroju jest znacznie mniejsza, niż w początkowych miesiącach życia noworodka, w którym to okresie tężyczka rzadko się zdarza, co wskazuje na związek tej choroby z przemianą wapnia w ustroju, a mianowicie jego ubytkiem.

U badaczy, zajmujących się rolą wapnia w tężyczce, można zauważyć dwa kierunki, a mianowicie; pierwszy, że mamy tu do czynienia z nadmiarem, drugi, że w tężyczce mamy zmniejszenie ilości wapnia.

Przedstawicielem pierwszego kierunku jest Stoelzner, który wyraża zapatrywanie, że objawy tężyczki występują skutkiem nagromadzenia się wapnia w ustroju. Do poglądu tego doszedł on na podstawie badań nad wpływem mleka krowiego na wzmożenie pobudliwości układu nerwowego u dzieci krzywiczych chorych na tężyczkę. Stoelzner przypuszcza, że przy karmieniu mlekiem krowiem, zawierającem znacznie (około 6 razy) więcej wapnia, niż ludzkie (1·98 CaO‰: 0.343 CaO‰), błona śluzowa wsysa około 6 razy tyle wapnia, jak normalnie i wydziela jeszcze więcej, gdyż nadto jeszcze wapń z tkanki kostnej, skutkiem czego czynność wydzielnicza błony śluzowej co do wapnia ulega upośledzeniu i następuje zatrzymanie wapnia w tkankach się znajdującego, który prawidłowo jest wydzielany i skutkiem zatrucia tym wapniem występują objawy tężyczki.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Oceny.

Doc. Dr Max Herz: **Książka dla sercowo chorych** (Ein Buch für Herzkranke. Was sie tun und lassen sollen). (München, E. Reinhardt).

Kto zna szereg mniej lub więcej bezmyślnych i bezkrytycznych popularnych dzieł lekarskich, ten z wielkiem zadowoleniem i zainteresowaniem przeczyta powyższą pracę, wyróżniającą się bardzo korzystnie całym szeregiem głębokich myśli, dobrze obmyślaną, a napisaną ze zrozumieniem psychologii chorego, dotkniętego cierpieniem serca. W pierwszym rzędzie powinni zapoznać się z nią lekarze, dla których praca ta jest krynicą wiadomości, jak rozumieć chorych na serce i jak się z nimi obchodzić, aby ich niepotrzebnie nie gnębić czarnymi prognostykami, aby ich ustrzedz przed nerwicami lękowemi, neurastenią i hypochondryą i aby ich napełnić wiarą i otuchą. Wiele uwagi poświęca autor tak często w praktyce pomijanej celowej gimnastyce leczniczej, którą szczegółowo przedstawia i ob-

jaśnia szeregiem schematów i rycin. Celowości i pożyteczności tego dziełka dowodzi okoliczność, że doczekało się kilku wydań w krótkim stosunkowo czasie.

Dr Blassberg.

Penzoldt i Stintzing: **Handbuch der gesammten Therapie,** Jena, 1914 (Fischer). Wydanie V. Tom I.

Jestto z pewnością rzeczą niezwykłą, jeżeli podręcznik wielkich rozmiarów ukazuje się w piątem wydaniu, a jeżeli wydawcy mówią w przedmowie: »Z zadowoleniem i dumą możemy spojrzeć na utrzymywanie się żywotności podręcznika przez lat dwadzieścia«, to do słów tych dodać jeszcze należy, że świat lekarski bierze w rękę to nowe wydanie z wdzięcznością i uznaniem. Zbyteczną byłoby rzeczą wymieniać tu zalety dzieła, trzebaby bowiem to powtarzać, co już o poprzednich wydaniach jego wiadomo. Wystarczy nadmienić, że pierwszy tom wyszedł w całości i zawiera w trzech oddziałach terapię chorób zakaźnych, zatruć, chorób przemiany materyi, krwi, układu chłonnego i zaburzeń wydzielania wewnętrznego. Lekarzy młodych, którzy dawniejszych wydań nie znają, obejdzie wiadomość, że w podręczniku Penzoldta i Stintzinga oparto terapię na szerokich podstawach. I tak n. p. w części ogólnej pierwszego oddziału przedstawiono wyczerpująco, aż do szczegółów, zapobieganie, opierające się na zasadach naukowych i obowiązujących przepisach urzędowych. Lekarz znajdzie tu wszystkie wiadomości, potrzebne mu przy wykonywaniu zawodu czyto w roli lekarza-praktyka, czy na stanowisku urzędnika sanitarnego. Wszędzie też w podręczniku uwzględniono potrzeby praktyczne.

Nie byłoby niespodzianką, gdyby wydanie V podręcznika zostało w handlu wyczerpane równie szybko, jak wydanie IV z r. 1912 i gdyby już wkrótce rozeszła się wobec tego wiadomość o opracowywaniu wydania VI.

Prof. Dr L. Korczyński.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Ceconi. **Choroba Mikulicza w stosunku do białaczki prawdziwej i wrzekomej** (La Riforma medica Nr 17 i 18, 1913). W r. 1892 opisał Mikulicz jako jednostkę chorobową symetryczny obrzęk gruczołów łzowych i ślinianek. Ten zbiór objawów, nazwany od autora chorobą Mikulicza, występuje rzadko i nie jest w żadnej zależności od wieku i płci. Niekiedy powiększenie dotyczy równocześnie obu gruczołów łzowych i wszystkich ślinianek, częściej jednak występuje naprzód obrzęk gruczołów łzowych; czasem zajęte są tylko gruczoły łzowe lub przyuszne, podjęzykowe zaś i podszczękowe nie okazują zmian. W rzadkich przypadkach mogą być także zajęte drobne gruczołki łzowe, rozsiane w błonie śluzowej powiek i drobne gruczoły ślinowe, rozmieszczone w błonie śluzowej ust. Choroba powstaje i rozwija się zazwyczaj bardzo powoli, nie wywołując żadnych objawów, dopiero gdy (w rzadkich przypadkach) obrzęk gruczołów przybiera większe rozmiary, występują skutki mechaniczne, jak utrudnienie ruchów powiek, gałek ocznych i szczęk. Niekiedy może dołączyć się suchość spojówek oka i błony śluzowej jamy ustnej i to przeważnie wtedy, gdy powiększenie gruczołów zaczyna się zmniejszać. Podłożem anatomicznem tego powiększenia gruczołów jest naciek drobnokomórkowy tkanki łącznej podścieliskowej o cechach przewlekłego nacieku zapalnego, wywołany przez czynniki zakaźne, względnie toksyczne, działające z błony śluzowej ust i nosa lub spojówek. Niektórzy dopatrują się w tych zmianach podobieństwa do marskości zanikowej wątroby; podobieństwo to zachodzi jednak w bardzo ograniczonej liczbie przypadków choroby Mikulicza, w których po okresie zwiększenia objętości następuje zanik z powodu zamiany tkanki łącznej podścielskowej na włóknistą. Ze spostrzeżeń w pierwszym rzędzie Fränkla wynika, że zachodzą czasem postacie choroby Mikulicza, w których obrzęk gruczołów łzowych, względnie ślinianek, polega na przeroście samego miąższu gruczołowego (sindrome. fisiologica di M.). W tych przypadkach dopiero następowo pod wpływem jakiegoś czynnika zakaźnego mogą rozwinąć się zmiany zapalne w tkance podścieliskowej (sindrome patologica di M.). Jak widać, choroba Mikulicza byłaby według tego cierpieniem miejscowem, bardzo często bez żadnych objawów podmiotowych. W ostatnich jednak latach stwierdzono, że choroba M. może wywoływać i objawy ogólne w postaci powiększenia gruczołów chłonnych, śledziony i wątroby, a nadto zmian we krwi co do ciałek białych i czerwonych. W ten sposób powstało pytanie co do stosunku choroby M. do białaczki prawdziwej, względnie wrzekomej; rozstrzygnięto je w ten sposób, że przynajmniej w pewnych przypadkach stosunek pod względem anatomicznym jak i patologicznym jest tak ścisły, iż zaciera się różnica między temi postaciami chorobowemi. Opierając się na tym związku, rozróżniają dzisiaj trzy grupy tego cierpienia: a) pierwszą, gdzie schorzenie przebiega pod postacią ziarniniaka (granuloma), b) drugą, gdzie choroba przybiera cechy mięsaka limfatycznego (limfosarkomatozy), c) i wreszcie trzecią, gdzie obraz chorobowy odpowiada białaczce limfatycznej w jej trzech odmianach, które należałoby uważać raczej za rozmaite okresy choroby, a mianowicie odmiana alimfemiczna, sublimfemiczna i limfemiczna. Że gruczoły łzowe i ślinianki biorą niekiedy tak żywy udział w tej sprawie białaczkowej, nie może dziwić, jeżeli się zważy, że białaczka jest sprawą ogólną, powtóre zaś, że tkanka adenoidalna jest rozrzucona po całym ustroju, a jak nowsze badania Hers-Theysena wykazały, liczne gruczoły limfatyczne znajdują się nietylko na powierzchni gruczołów łzowych i ślinianek i w ich przestrzeniach międzyzrazikowych, ale także bardzo obficie we wnęce tych gruczołów, otaczając przewody wydzielnicze. Na podstawie tego stosunku anatomicznego można przyjąć, że punktem wyjścia zmian białaczkowych w obrębie gruczołów ślinowych i łzowych. w przebiegu choroby M. jest ich wnęka, skąd następnie sprawa szerzy się w ich głąb. Trudniejsza jest odpowiedź, ale zarazem i drugorzędnej wagi, dlaczego te gruczoły biorą raz tak wybitny udział w sprawie białaczkowej, kiedziej zaś wcale nie, lub tylko nieznaczny. We wszystkich przypadkach choroby M., przebiegających pod postacią białaczki prawdziwej, względnie wrzekomej, podstawą histopatogenetyczną cierpienia jest przerost tkanki limfadenoidalnej, czyli inaczej mówiąc, występuje obraz białaczki prawdziwej (względnie wrzekomej) limfatycznej; znany zaś dotąd jest tylko jeden przypadek choroby Mikulicza o typie myeloidalnym.

Dr T. T.

Doc. Quadrone i Buzzano. **Leczenie benzolem białaczki prawdziwej i wrzekomej** (La Riforma medica Nr 42—43, 1913). Nieświadomość etyologii białaczki jest przyczyną niepewności i różnorodności sposobów leczenia tego cierpienia; żaden też z nich nie osiągnął swego celu. Ze względu na to, że głównym objawem białaczki jest niedokrwistość i zaburzenia ogólne, stosowano przeciw niej w pierwszym rzędzie arszenik w najrozmaitszej postaci, sam lub w połączeniu z żelazem. Niektórzy, wychodząc z założenia, że zmieniona chorobowo śledziona jest punktem wyjścia sprawy białaczkowej, używali chininy wewnętrznie i podskórnie, lecz również bez dodatniego wyniku. Zarzucono też wkrótce usuwanie chirurgiczne śledziony ze względu na bardzo częste następowe krwotoki i wstrząs nerwowy. Nie spełniły nadziei także opoterapia i przelewanie krwi. Pewien odmienny kierunek w leczeniu białaczki powstał na podstawie spostrzeżeń klinicznych, że dołączające się do białaczki zakażenie (n. p. dur brzuszny, grypa, zapalenie płuc, gruźlica, róża) wywołuje często znaczną poprawę w obrazie krwi w postaci zmniejszenia się ilości krwinek

białych, zwłaszcza zaś ich postaci nieprawidłowych. Na tej podstawie rozmaici autorzy wprowadzali sztucznie do ustroju osób białaczkowych rozmaite przetwory toksyczne, jak tuberkulinę, jad paciorkowców i i., lecz metodę tę wkrótce zarzucono, gdyż na samą istotę choroby niema ona żadnego wpływu. Działanie promieni X jest przejściowe, tak, że nawrót jest regułą; to samo, co się tyczy sposobu działania i wyników końcowych, można powiedzieć o ciałach promieniotwórczych, jakkolwiek badania w tym względzie są jeszcze w toku. Nowy okres w leczeniu białaczki stanowi wprowadzenie benzolu przez Koranyiego; oparł się on na spostrzeżeniach, poczynionych przypadkowo u robotnic, cierpiących na niedokrwistość, a zajętych w fabryce benzolu, — a nadto na doświadczeniach, dokonanych na zwierzętach, które wykazały, że pod wpływem benzolu krwinki białe po krótkim okresie liczebnego wzmożenia znikają z krążenia, krwinki zaś czerwone nie okazują zmian ani ilościowych, ani jakościowych. Rzeczywiście kliniczne doświadczenia Koranyiego potwierdziły naogół te wyniki, pokazało się bowiem, że u osób dotkniętych białaczką liczba krwinęk białych pod wpływem benzolu, po krótkim okresie ilościowego zwiększenia, zaczyna się wybitnie zmniejszać zazwyczaj po 2—3 tygodniach leczenia, liczba zaś ciałek czerwonych, po okresie nieznacznego zmniejszenia, długi czas utrzymuje się niezmieniona, czasem zaś nawet wzrasta. W dalszym ciągu leczenia zauważał Koranyi zmniejszenie się obrzęku śledziony, natomiast wpływ na gruczoły chłonne nie był wyraźny; ogólny stan znacznie się poprawiał. Ponieważ Koranyi stwierdził, że niewielkie dawki benzolu zwiększają ilość leukocytów, radzi podawać w białaczce duże dawki benzolu aż do 5 grm dziennie. Rozmaici jednak inni autorzy nie otrzymali tak dobrych wyników, już to z powodu przejściowego działania benzolu, już to dlatego, że mimo spadku liczby ciałek białych, ich stosunek wzajemny nie był prawidłowy. Na uwagę zasługują przypadki śmiertelnego zatrucia benzolem przy dłuższem jego podawaniu. Benzol stosowano także przeciw rozmaitym postaciom białaczki wrzekomej; okazał on tutaj większą skuteczność w formach limfatycznych, niż ziarninowych, prawdopodobnie dlatego, że pierwsze są wynikiem pierwotnej zmiany w zakresie układu krwiotwórczego, drugie zaś zmianami, wywołanemi najczęściej zakażeniem kiłowem lub gruźliczem. Wogóle zestawienia wszystkich dotychczasowych wyników leczenia białaczki benzolem, podanych w literaturze, wynika, że działanie jest niepewne i bynajmniej nie wolne od niebezpieczeństw. Natomiast jest on środkiem zwiększającym nasilenie i czas działania promieni X, naprzód zastosowanych; ta własność benzolu ma wielkie znaczenie, zwłaszcza w ciężkich postaciach białaczki, gdzie leczenie wymaga dłuższego czasu. Autorzy leczyli benzolem 2 przypadki przewlekłej białaczki szpikowej i 2 przewlekłej białaczki limfatycznej. Leczenie każdego z tych przypadków trwało od 30—40 dni. Jako dziennej dawki benzolu używali autorowie od 1·5—5—6 grm, w różnych częściach zmieszanego z oliwą i podanego w kapsułkach żelatynowych. W żadnym przypadku nie osiągnęli autorowie prawdziwego i trwałego wyniku; polepszenie było bardzo nieznaczne i chwilowe, tak, że we wszystkich przypadkach musieli zaprzestać podawania benzolu i zastosowali promienie Roentgena, przyczem jednak nie zauważyli żadnego dodatniego wpływu benzolu na działanie tych promieni. W porównaniu do promieni X ma benzol zaletę łatwego stosowania, ponieważ jednak jest trucizną komórkową, powinien być stosowany tylko w szpitalach i klinikach, gdzie chory ciągle znajduje się pod nadzorem lekarskim. Gdy promienie X, mimo przejściowego działania, mają dzisiaj ze wszystkich środków, stosowanych w białaczce, największe znaczenie, to wprowadzenie benzolu do leczenia tego cierpienia należy uważać tylko za usiłowanie, i to niezbyt szczęśliwe, zwiększenia liczby środków przeciwbiałaczkowych.

Dr T. T.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.
Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie d. 8. czerwca 1914.

1) Czł. A. Beck przedstawia pracę p. J. Rothfelda: **O wpływie ustawienia głowy na błędnikowe odczyny ruchowe zwierząt.**

Autor zajmuje się pytaniem: 1) czy istnieje u zwierząt wpływ ustawienia głowy na odczyny ruchowe, wywołane z narządu przedsionkowego ucha, 2) czy istnieje analogia pomiędzy tymi odczynami a odczynami u człowieka. Na obydwa te pytania autor odpowiada twierdząco; i tak u królika, któremu przecięto mięśnie karkowe, występuje odczyn padania zamiast odczynu kołowania po obracaniu zwierzęcia przy poziomem ustawieniu głowy; głowa opada bowiem po skończonych obrotach i opuszczeniu jej wolno ku dołowi. Zmiana w odczynie ruchowym zależy w tym przypadku jedynie od zmiany położenia głowy, gdyż bodziec błędnikowy pozostał niezmieniony.

Analogia pomiędzy odczynami u zwierząt i u człowieka polega na tem, że w obu razach pewnemu zadrażnieniu błędnika, przy pewnem ustawieniu głowy odpowiada stały odczyn ruchowy tułowia i kończyn, dalej, że odczyny kończyn odpowiadają objawom zbaczania u człowieka; różnica zaś polega na tem, że u zwierzęcia występują równocześnie odczyny tułowia i kończyn, u człowieka zaś można je badać oddzielnie.

Odczyny ruchowe u zwierząt zależą od dwóch ważnych czynników: od bodźca błędnikowego, który wywołuje odczyn ruchowy głowy i od objawów, które są następstwem ustawienia głowy względem tułowia. Bodziec błędnikowy nietylko wywołuje odczyn ruchowy głowy, ale udziela się także bezpośrednio kończynom i mięśniom tułowia w ten sposób, że przyłącza się do skutków, jakie wywołuje samo ustawienie głowy względem tułowia. Odczyn ruchowy głowy jest zatem wypływem bezpośredniego działania zadrażnienia błędnika, odczyn ruchowy tułowia i kończyn jest wypadkową z działania dwóch czynników, a mianowicie wpływu ustawienia głowy i bezpośredniego działania błędnikowego.

2) Czł. A. Beck przedstawia pracę pp. G. Bikelesa i L. Zbyszewskiego: **Wpływ środków nasennych i soli bromowych na pobudliwość kory mózgowej oraz na jej zdolność sumowania podniet.**

W szeregu doświadczeń, wykonanych na psach, autorowie, badając pobudliwość kory mózgowej jakoteż jej zdolność sumowania podniet, śledzili równocześnie, czy zachodzi związek przyczynowy między temi dwoma własnościami kory mózgowej. Kwestyę tę starali się autorowie rozwiązać w ten sposób, że stosowali różne środki nasenne (wodnik chloralu, wodnik amylenu, dormiol, weronalnatrium, luminalnatrium, adalinę i bromural) oraz sole bromowe i badali, jaki one wpływ wywierają tak na pobudliwość kory mózgowej jak i na zdolność sumowania, występujący w postaci t. zw. padaczki korowej typu Jacksona.

Z przytoczonych doświadczeń wynika, że pod wpływem różnych stosowanych środków zachowanie się pobudliwości i zdolności sumowania jest różne i obniżenie jednej z nich nie zawsze pociąga za sobą upośledzenie drugiej. Z stosowanych środków nasennych tylko niektóre upośledzają samą pobudliwość, mianowicie te, które posiadają powinowactwo chemiczne do połączeń lipoidalnych tkanki nerwowej.

Na występowanie padaczki Jacksona wpływają natomiast wszystkie środki, stosowane przez autorów. Otrzymane wyniki wykazują, że między wpływem na pobudliwość, a co więcej nawet, między właściwem działaniem nasennem a wpływem na występowanie padaczki Jacksona niema żadnej korrelacyi, albowiem środki, które u zwierząt

wcale snu nie wywołały, hamowały wystąpienie napadów Jacksona. Wpływ soli bromowej na pobudliwość i na zdolność sumowania występował tylko po podawaniu ich przez kilka dni, szczególnie gdy zwierzę otrzymywało pożywienie ubogie w sól kuchenną. Z tego wynika, zdaniem autorów, że brom działa na ośrodki nerwowe nietylko przez swą obecność w krwi, lecz bardziej jeszcze przez częściowe usuwanie chloru z ustroju.

3) Czł. S. Bądzyński przesyła pracę p. S. Dąbrowskiego: **Nowa metoda ilościowego oznaczania thiourochromu (żółtego barwika moczu) w związku z kwestyą zawartości w nim siarki.**

Autor opiera ilościowe oznaczenie żółtego barwika moczowego (thiourochromu) na określeniu siarki w osadzie miedziawym, otrzymanym z moczu wprost przez zadanie go octanem miedziawym w zwykłej ciepłocie, przy równoczesnem zobojętnieniu kwasoty amoniakiem. Badania nad moczami zwierząt przeżuwających, które wydalają siarkę utlenioną głównie lub wyłącznie w postaci estrowych związków organicznych — z jednej strony, oraz badania nad moczem ludzkim w czasie ostrego 13-dniowego głodu, gdy wskutek zaniku procesów gnilnych w jelitach cała siarka utleniona wydalona zostaje wyłącznie w postaci mineralnej — z drugiej, wykazały z całą jasnością, że złożony anion $R\text{-}SO_4$ związków organicznych nie strąca się octanem miedzi, ani też nie zostaje porwany na drodze adsorbcyi przez osad miedziawy thiourochromu i że w tym osadzie obok siarki obojętnej barwika znajdują się złożone siarczyny miedziawe, pochodzące z siarczanów mineralnych.

Jeśli nasamprzód usunie się chlorkiem barowym siarczany mineralne z moczu, a dopiero przesącz strąci octanem miedzi, to w powstałym osadzie otrzyma się tę część »siarki obojętnej« moczu, która przypada na thiourochrom (met. bezpośrednia). Na drodze pośredniej mozna również oznaczyć siarkę barwika moczowego, jeśli od sumy: siarki całkowitej osadu miedziawego i siarki utlenionej przesączu od tego osadu odciągnie się ilość całkowitej siarki utlenionej w moczu. Obie metody dają zgodne wyniki. W prawidłowym moczu ludzkim na 100 cz. siarki obojętnej wypadło 35—51 cz. siarki thiourochromu, w czasie zaś ostrego głodu 24 do 62 (średnio 44). U przeżuwających siarka barwika żółtego stanowi 31 do 40% siarki obojętnej. Obecność tak znacznych ilości siarki obojętnej w osadzie miedziawym, z którego w poprzednich pracach autor otrzymywał barwik żółty w stanie czystości dostatecznej dla rozbiorów elementarnych, stanowi wymowny dowód, że pierwiastek ten jest istotnym a nie przypadkowym składnikiem tego barwika. Podawanie w wątpliwość tego faktu przez niektórych badaczy nietylko nie odpowiada rzeczywistym stosunkom, lecz nadto nie opiera się na dostatecznie ścisłych dowodach doświadczalnych.

Wiadomości bieżące.

Komisya redakcyjna odbyła dn. 6. b. m. posiedzenie, na którem postanowiła z powodu stanu wojennego zawiesić wydawanie »Przeglądu lekarskiego« aż do odwołania.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 19. VII. do 25. VII. 1914 zgłoszono przypadków: błonicy 2 † — (obcych 2 † —), krztuśca — † —, ospy wietrznej —, płonicy 13 † — (8 † 1), odry 1 † — duru brzusznego — † — (5 † 1), czerwonki 1 † — (3 † —), gorączki połogowej 1 † 1, róży 1. Dr Janiszewski.

Odznaczenia. Cesarz nadał zwyczajnemu profesorowi Uniwersytetu Jagiellońskiego, wiceprezesowi Towarzystwa rolniczego, Dr Julianowi Nowakowi, order żelaznej korony III klasy.

Mianowania. Dr Couvelaire profesorem położnictwa w uniwersytecie paryskim.

Zmarli: Dr Józef Zborowski w Andrychowie w 72 r. ż.; Dr Antoni Schudmak w 42 r. ż.; J. Nizon, prof. anatomii i fizyologii w Dublinie; G. Ramsay, prof. położnictwa i ginekologii w New-Haven.

Redakcya otrzymała: Dr J. Rosenberg: Seksologia jako nauka ścisła. (Odb. z »Nowin lek.« 1914, zesz. 8). — Dr C. Foroni: Cheratectomia. (Odb. »Liguria medica«, 1914, Nr 5). — Dr A. Mikulski: Badanie nad tętnieniem mózgu człowieka. (Odb. z »Tygodnika lekarskiego« 1914, Nr 13—15). — Prof. P. Ehrlich: Abhandlungen über Salvarsan. Tom IV. Monachium 1914. — Fronczak: The Subnormal Child. Buffalo, sierpień 1913. — Bogdanik: Płaszcz ochronny i taśmówka do sztucznego słońca górskiego. (Odbit. z »Nowin lek.« Poznań, R. XXVI. Z. 7. — Fronczak: Health Work Progress in America. (Odb. z American Journal of Public Health. Tom 3. Nr 3).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Diabeteserin, przeciw cukrzycy (Dr Wolfram, Nauheim, Zentralbl. f. inn. Med. 1914. Nr 28), środek zawierający eserynę i sole surowicy Truneceka; pierwszy składnik działa tonizująco na nerw błędny, drugi ma wpływ korzystny na stwardnienie tętnic — a więc są działania w kierunkach odgrywających w etyologii cukrzycy wybitną rolę. Fränkel, Friedmann, Huber, Markbreiter i Schütze ogłosili już szereg z korzyścią wyraźną leczonych przypadków. Autor dodaje do tej statystyki kilka własnych przypadków dobrze przebiegających. W. Ll.